

FICHE DE RENSEIGNEMENT UNIQUE

Inscription ALAÉ – Restauration – Mercredis

ANNÉE PÉRISCOLAIRE 2022 / 2023
(Un dossier par enfant)

DOSSIER À DEPOSER COMPLET AVANT LE 07/07/2022
(en Mairie)

Pièces justificatives à joindre au dossier

1. Justificatif de domicile de moins de 3 mois
2. Justificatif CAF ou MSA de l'Ariège portant notification de votre quotient familial
3. Attestation d'assurance scolaire en cours de validité
4. Document précisant les modalités de garde de l'enfant et d'exercice de l'autorité parentale (si parents séparés)
5. Copies du carnet de vaccination **MIS À JOUR**
6. La photo d'identité de l'enfant

L'enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse :
.....

Niveau de classe :

École fréquentée : VARILHES / LABORIE (Rayer la mention inutile)

Photo d'identité de
l'enfant

Responsables légaux de l'enfant

Attention : Si parents séparés ou divorcés, ou autre responsable, fournir la photocopie du jugement indiquant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale.

RESPONSABLE LÉGAL 1

Vous êtes le / la :

Père Mère Tuteur Autre

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

.....

Tél. portable :

Tél. fixe :

Email :

.....

Adresse :

.....

RESPONSABLE LÉGAL 2

Vous êtes le / la :

Père Mère Tuteur Autre

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

.....

Tél. portable :

Tél. fixe :

Email :

.....

Adresse :

.....

Fréquentation par l'enfant

Cocher les cases relatives à la fréquentation de votre enfant :

ALAE :	matin et/ou soir	<input type="checkbox"/>
RESTAURATION :	Le temps de restauration comprend automatiquement un temps d'ALAE	<input type="checkbox"/>
MERCREDI		<input type="checkbox"/>

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles durant la période scolaire.

MERCİ DE FOURNİR LA COPIE DU CARNET DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT

L'enfant

Nom de l'enfant : Prénom(s) :
 Date de naissance : Sexe : Fille / Garçon (Rayer la mention inutile)

Vaccinations

(Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	Vaccins pratiques			Dates
Du DT polio/.../....
Du DT coq/.../....
Du Tétracoq/.../....
D'une prise polio rappels			
Antituberculeuse (BCG)	Dates .../.../...	Antivariolique	Dates	Autres vaccins
1 ^{er} Vaccin	.../.../...	Vaccin	.../.../....	.../.../....
Revaccination	.../.../....	1 ^{er} rappel	.../.../....	.../.../....

Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité, et réaliser la vaccination manquante dans un délai de 3 mois.

Renseignements concernant l'enfant

Si votre enfant :

Présente des allergies (alimentaires, médicamenteuses asthme, etc....)

Bénéficie actuellement d'un PAI (protocole d'accueil individualisé)

Vous devez impérativement prendre contact avec la MAIRIE DE VARILHES.

Informations complémentaires pour repas

Concernant l'enfant qui fréquente la cantine scolaire :

- Régime alimentaire (**allergies alimentaires uniquement**) * : OUI / NON (Rayer la mention inutile)

Si « OUI », joindre à ce dossier le PAI

- Sans porc : OUI / NON (Rayer la mention inutile)

* Pour les enfants souffrant d'une **allergie** ou tout autre problème lié à l'alimentation, il devra être établi **Protocole d'Accueil Individualisé** avec la Mairie, le médecin scolaire et la Directrice de l'École.

Autorisation de sortie pour le retour au domicile

Attention : dans le cas indiqué ci-dessous, si vous répondez « OUI » vous dégagez la mairie et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité, une fois que l'enfant est sorti de l'établissement.

- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil, en fin d'activité, pour se rendre à son domicile (uniquement pour les enfants de l'école primaire).

OUI NON

- Foyer dans lequel réside l'enfant :

Parents Mère Père Autre (à préciser)

Ou désignation de personnes habilitées majeures

- Autorise mon enfant à quitter l'école sous réserve d'être accompagné d'une personne majeure que j'ai expressément autorisée* :

**Attention, une pièce d'identité sera demandée*

Nom et Prénom(s)	Téléphone	Lien avec l'enfant

En cas d'accident

Je soussigné(e), responsable légal en qualité de PÈRE / MÈRE / TUTEUR (Rayer la mention inutile), autorise le responsable des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale), de le conduire ou faire conduire auprès des services médicaux compétents et m'engage à rembourser les frais éventuels engagés par la Collectivité.

 OUI
 NON

Personnes à contacter en cas de problèmes si les parents sont injoignables (téléphone indispensable) : indiquer de préférences les coordonnées de personnes géographiquement proches

Nom et Prénom(s)	Téléphone	Lien avec l'enfant

Droit à l'image

Je soussigné(e), responsable légal en qualité de PÈRE / MÈRE / TUTEUR (Rayer la mention inutile), autorise mon enfant à être photographié(e) lors de reportages effectués par la Commune de VARILHES pour des articles relatifs aux services périscolaires diffusés sur le Bulletin municipal et ainsi que lors de toutes manifestations communales.

J'autorise l'utilisation de ces photographies pour l'ensemble des publications de la Commune de VARILHES, dans le cadre de ses actions de communication.

Cette autorisation peut être retirée à tout moment par demande écrite déposée en Mairie mais les documents imprimés antérieurement à cette demande resteront en circulation.

 OUI
 NON

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur que les documents remplis et fournis contiennent des informations justes et fiables.

Fait à, le

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2



Dans le cadre de la réglementation générale de la protection des données (RGPD), les données fournies par le déclarant sont à destination des Services de la Mairie de Varilhes ainsi que des partenaires institutionnels.